

Originalarbeit

Was lernen Medizinstudenten im Wahlfach Kinder- und Jugendpsychiatrie?

Reiner Frank¹, Gisela Gegenfurtner¹, Christine Steininger^{1,2},
Marie Kopecky-Wenzel¹ und Michele Noterdaeme²

¹Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie, Klinikum der Universität München (Ärztlicher Direktor: Prof. Dr. G. Schulte-Körne)

²Heckscher-Klinikum für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie, akademisches Lehrkrankenhaus der Ludwig-Maximilians-Universität München (Ärztlicher Direktor: Dr. Freisleder)

Zusammenfassung: *Fragestellung:* Im Rahmen des medizinischen Curriculums der Ludwig-Maximilians-Universität (MeCuM^{LMU}) wird ein Kurs «Wahlfach Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie» durchgeführt. Ziele und Schwerpunkte sind der Einblick in den klinischen Alltag und der Erwerb von Grundfertigkeiten in psychopathologischer Befunderhebung und in Gesprächsführung.

Methodik: Die 23 Unterrichtseinheiten erstrecken sich innerhalb einer Woche über vier Tage. Der Kurs wird zweimal im Semester für jeweils 12 Studierende angeboten. Der Einblick ins Fachgebiet wird durch Fallbeispiele von Kindern unterschiedlichen Alters mit je einer externalisierenden, internalisierenden Störung und einer Entwicklungsverzögerung und durch eine klinische Visite mit individueller Betreuung der Studierenden im Lehrkrankenhaus vermittelt. Das Erstellen eines psychischen Befundes wird anhand von Videoaufnahmen von Patienten in Gruppenarbeit unter Anleitung eingeübt. Rollenspiel mit Videofeedback bietet die Möglichkeit, Gesprächsfertigkeiten zu entwickeln.

Ergebnisse: Die Evaluation erfolgt durch eine schriftliche Prüfung am Ende des Kurses, in der eigenständig ein Befund aufgeschrieben werden muss. Der Kurs wird von Studierenden und Dozenten in strukturierter Form beurteilt. Videoaufnahmen werden im Anschluss an den Kurs ausgewertet. Bei einer Teilgruppe konnte nach sechs Monaten eine Nachbefragung durchgeführt werden.

Schlussfolgerungen: Der Kurs bietet eine hervorragende Möglichkeit, Studierende für das Fach Kinder- und Jugendpsychotherapie zu begeistern und als Nachwuchs zu gewinnen.

Schlüsselwörter: Medizinstudenten, Lehre, Psychopathologie, Rollenspiel, Gesprächsführung, Videofeedback

Summary: *What do medical students learn in the elective course in Child and Adolescent Psychiatry?*

Objective: A course in child and adolescent psychiatry and psychotherapy is optional for medical students within the Medical Curriculum Munich (MeCuM^{LMU}). Aims of the course are to give insight into the specialty of child and adolescent psychiatry and to help students acquire basic skills. The focus is on psychopathology and on communication skills.

Method: A course comprising 23 teaching units and limited to twelve students is taught over four days within one week twice per semester. Child and Adolescent Psychiatry is introduced by means of case presentations of children in different age groups, each with externalizing, and internalizing disorders and with developmental delay, and by a clinical round in the teaching hospital affiliated to the University. Case examples of children are presented by video. In group discussions guided by a teacher students learn to formulate a psychopathological status. Role-plays derived from the clinical examples and video-based feed-back provides students with the opportunity to improve their communication skills.

Results: The course is evaluated by means of a written examination, in which a psychopathological status must be written down independently. Students and teachers evaluate the seminar in a structured way. Videotapes of the role-plays are analyzed by the teachers after the course. In a sub-sample, a follow-up evaluation was carried out six months later.

Conclusions: The seminar offers an excellent opportunity to introduce medical students to child and adolescent psychiatry and to recruit and inspire a future generation of child and adolescent psychiatrists.

Keywords: medical students, training, psychopathology, role-play, communication skills, video feedback, child and adolescent psychiatry

Einleitung

Die im Jahr 2002 neu eingeführte Approbationsordnung verpflichtet zu einem stärkeren Praxisbezug und zu Unterricht in Kleingruppen. Im Rahmen des Reformstudiengangs **Medizinisches Curriculum München (MeCuM^{LMU})** der Medizinischen Fakultät der Ludwig-Maximilians-Universität fand eine Neuordnung der Curricula und der Unterrichtsstrukturen statt. Die medizinische Fakultät der Ludwig-Maximilians-Universität räumt der Lehre einen hohen Stellenwert ein (Bosse, Muntau & Forster, 2008; Bosse et al., 2008; Reinhardt, 2008). In regelmäßig angebotenen Schulungen für Dozenten werden neue Lehrmethoden entwickelt und eingesetzt.

Studierende der Medizin sollen fächerübergreifende Grundkenntnisse, praktische Fertigkeiten und kommunikative Fähigkeiten erwerben (Abb. 1). Die Technik der Anamneseerhebung ist beispielhaft für den Studiengang folgendermaßen beschrieben: «Es sind die Informationen, die erforderlich sind, um eine Diagnose zu stellen, zu gewinnen und anzufordern. Ihre unterschiedliche Bedeutung und Gewichtung für die Diagnosestellung ist zu erkennen und im Rahmen differentialdiagnostischer Überlegungen kritisch zu verwerten».

Für die verschiedenen Kompetenzebenen wurden Lernziele definiert:

- Ebene 1: Vermittlung von theoretischem Wissen
- Ebene 2: «gesehen haben, demonstriert bekommen»
- Ebene 3: Fertigkeiten erwerben: «angewendet und unter

Aufsicht mindestens einige Male durchgeführt (real oder am Simulator)»

- Ebene 4: Routine, theoretisches Wissen über die Fertigkeit und Erfahrung in ihrer Anwendung und Durchführung

Die Anwendbarkeit in der Allgemeinpraxis und der Umgang mit Notfallsituationen sollen besonderes Gewicht haben.

Das Fach Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie gehört in Deutschland nur an wenigen medizinischen Fakultäten zu den Pflichtfächern. Unterrichtsveranstaltungen erreichen nur einen Teil der Medizinstudenten.

Die Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie bietet im Rahmen von Wahlpflichtveranstaltungen ein viertägiges «Wahlfach Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie» für Studenten an, die überwiegend im 10. Semester sind.

In diesem Beitrag sollen das Konzept des Kurses, seine Durchführung und die Evaluation beschrieben werden.

Methodik

Ziele und Schwerpunkte im Wahlfach Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie sind der Einblick in den klinischen Alltag des Fachgebietes und der Erwerb von praktischen Fertigkeiten und kommunikativen Fähigkeiten.

Die Unterrichtsmethoden sollen eine möglichst aktive Beteiligung der Teilnehmer gewährleisten. Im Rahmen des

Ziele: Einblicke in den klinischen Alltag und Erwerb von Fähigkeiten:

- Fallvorstellungen (Videos), Patientenkontakt (Heckscher-Klinikum)
- Erstellen eines psychischen Befundes, Gesprächsführung mit Patienten und Angehörigen (Eltern und Kinder)

Wochenübersicht

	1. Tag	2.Tag	3.Tag	4.Tag	
vormittags	<p>9:00 – 13:00 Uhr</p> <p>Einführung und Übersicht: Was ist Kinder- und Jugendpsychiatrie - kurzer Überblick über das Fach</p> <p>Fallbeispiel: Schulkind</p> <p>Übung: Beobachtungen beschreiben und sortieren – Erstellen eines psychischen Befundes</p> <p>Übung: Gesprächssituation mit Schulkind mit Videofeedback</p> <p>Fallbesprechung: Diagnosen, Behandlungsmöglichkeiten und Verlaufsdarstellung</p>	<p>9:00 – 13:00 Uhr</p> <p>Fallbeispiel: Kind mit Entwicklungsverzögerung</p> <p>Übung: Beobachtungen beschreiben und sortieren – Erstellen eines psychischen Befundes</p> <p>Übung: Eltern den psych. Befund vermitteln mit Videofeedback</p> <p>Fallbesprechung: Diagnosen, Behandlungsmöglichkeiten</p> <p>optional weiteres Videobeispiel</p>	Longitudinal Kurs	<p>Beginn 8:25 Uhr !! – 12.00</p> <p>Klinische Visite im Heckscher-Klinikum – Akademisches Lehrkrankenhaus der LMU München</p>	<p>9:00 – 13:00 Uhr</p> <p>Fallbeispiel: Notfallsituation</p> <p>Übung: Beobachtungen beschreiben und sortieren – Erstellen eines psychischen Befundes</p> <p>Übung : Gespräch in Krisen- und Notfallsituationen mit Videofeedback</p> <p>Seminar: Notfallsituationen</p>
	<p>14:00 – 16:00 Uhr</p> <p>Fallbeispiel: Jugendlicher</p> <p>Übung: Beobachtungen beschreiben und sortieren – Erstellen eines psychischen Befundes</p> <p>Übung: Gesprächssituation mit Jugendlichen mit Videofeedback</p> <p>Rückmeldungen zum Tag</p>	<p>14:00 – 16:00 Uhr</p> <p>Seminar: Sprach- und Entwicklungsstörungen</p>		<p>13:00 – 15:00 Uhr</p> <p>Seminar: Psychopathologie im Kindes- und Jugendalter (Heckscher-Klinikum)</p>	<p>14:00 – 15:00 Uhr</p> <p>14:00 Uhr: Schriftliche Prüfung Erstellen eines psychischen Befundes anhand eines Videobeispiels</p> <p>14:30 Uhr: Schlussrunde</p>
nachmittags					

Abbildung 1: MeCuM-Wahlfach: Curriculum Kinder- und Jugendpsychiatrie.

Moduls 5 «Gezeiten und Lebensabschnitte» stehen für ein Wahlpflichtfach insgesamt 23 Unterrichtsstunden zur Verfügung. Die Unterrichtseinheiten erstrecken sich innerhalb einer Woche über vier Tage. Der Kurs wird zweimal im Semester für jeweils 12 Studierende angeboten. Für den Kurs wurde ein Manual erarbeitet.

Curriculum

Inhalte

In einer kurzen Einführung werden am ersten Tag die Besonderheiten des Fachgebietes vorgestellt. Dazu zählen das interdisziplinäre Arbeiten, die Entwicklungsorientierung, der Familienbezug und der Blick auf Ressourcen.

Die Studierenden erhalten einen Einblick in drei wichtige Gruppen von Störungsbildern: Exemplarisch vorgestellt werden Kinder oder Jugendliche mit

- externalisierenden Störungen, wie Hyperkinetischem Syndrom und Störung des Sozialverhaltens,
- internalisierenden Störungen, wie Angst, Depression und Zwangserkrankungen,
- globalem oder in Teilbereichen bestehendem Entwicklungsrückstand.

Weitere Themen sind

- Sprachentwicklungsstörungen,
- Notfallsituation «Suizidalität».

Fallbeispiele aus verschiedenen Altersstufen vermitteln einen Eindruck von Störungsbildern im Laufe der Entwicklung.

Hauptziel des kinder- und jugendpsychiatrischen Curriculums ist der Erwerb von Grundfertigkeiten in der psychopathologischen Befunderhebung und in der Gesprächsführung.

Unterrichtsmethoden

Ebene 1 Lernziele: «Theorie» und Ebene 2 «gesehen haben, demonstriert bekommen»:

Der Einblick in das Fachgebiet Kinder- und Jugendpsychiatrie erfolgt durch Seminare, Fallvorstellungen und eine klinische Visite im Lehrkrankenhaus Heckscher-Klinikum.

In Seminarform werden Entwicklungsstörungen, Sprachstörungen und Notfallsituationen behandelt. Die klinischen Beispiele werden anhand von Videoaufnahmen von Patienten vorgestellt, die im Rahmen der klinischen Versorgung aufgezeichnet wurden. Für deren Verwendung zu Unterrichtszwecken liegt ein informiertes Einverständnis der Betroffenen vor. Im akademischen Lehrkrankenhaus Heckscher-Klinikum erleben die Studierenden Patienten im Rahmen einer *klinischen Visite* (Abb. 2).

Ebene 3 «Erwerb von Fertigkeiten»

Im Vordergrund stehen die Lernziele «einen psychischen Befund zu erstellen» und Erproben von Grundelementen der Gesprächsführung im Patienten- und Angehörigenkontakt.

Analyse von Videoaufnahme – Kleingruppenarbeit

Zum Erlernen der *psychopathologischen Befunderhebung* werden fünfminütige Videoaufnahmen von Patienten ohne Vorinformation gezeigt. Die Studierenden sollen dabei lernen, Verhalten strukturiert wahrzunehmen, genau zu beobachten und zu beschreiben. In einer Gruppendiskussion werden zunächst Beobachtungen gesammelt, aufgeschrieben und an die Wand projiziert. Damit

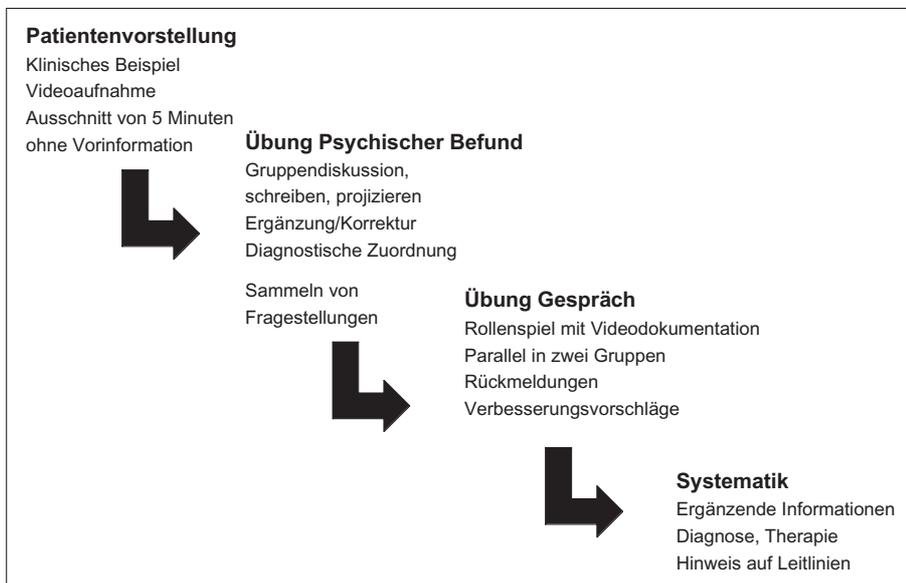


Abbildung 2: Didaktisches Konzept.

sind Ergänzungen und Korrekturen zu jedem Zeitpunkt möglich.

In einem zweiten Schritt werden psychische Auffälligkeiten innerhalb des Befundes herausgearbeitet, die für eine diagnostische Zuordnung von Bedeutung sind. Dann werden Fragen der Studenten gesammelt, die aus deren Sicht notwendig sind, um die beobachtete Situation einordnen zu können.

Rollenspiele zum Einüben von kommunikativen Fähigkeiten und Grundelementen der Gesprächsführung

Die Kursteilnehmer sollen die zuvor beobachtete Szene in einem Arzt-Patientengespräch anhand der selbst erarbeiteten Fragestellungen im Rollenspiel fortführen und erproben. Die Teilnehmer können sich am Besten auf die Gesprächsführung einlassen, wenn sie inhaltlich vorbereitet sind (Nestel & Tierney, 2007). Es kommt nicht darauf an, eine definierte Störung darzustellen oder zu erkennen. Die Studierenden sollen an Basisfertigkeiten der Gesprächsführung herangeführt werden, wie Begrüßung, die Fähigkeit, aktiv zuzuhören oder das Stellen offener Fragen.

Für jede Gesprächskonstellation sind die Problembe-schreibung, die Ziele des Gesprächs und die zu besprechenden Themen zusammengestellt. Die zentrale Aufgabe für das Rollenspiel lautet: «Ins Gespräch kommen». Die Teilnehmer sollen erfahren, dass unterschiedliche Wege zum Ziel führen können. Gesprächssituationen (Arzt-Patient/Angehörige) werden mit verteilten Rollen gespielt. Kurze Gesprächssequenzen von je fünf Minuten werden parallel in zwei Gruppen im Rollenspiel gespielt, auf Video aufgezeichnet und anschließend gemeinsam angesehen und besprochen. Unmittelbar nach der Übung sollte dem Erleben Raum gegeben werden. Noch innerhalb der Kleingruppe findet eine erste Rückmeldung über das Erleben der Spieler während des Rollenspiels statt (Maguire & Pitceathly, 2002).

In der Besprechung in der Gesamtgruppe werden Spieler und Beobachter nach den positiven Erfahrungen gefragt. Erst, wenn alle positiven Rückmeldungen ausgeschöpft sind, können konstruktive Verbesserungsvorschläge, unterstützt durch Hinweise auf Einzelheiten im Video, eingebracht werden.

Bei den Übungen kommt es darauf an, dass Studenten erkennen, dass und wie verbale und nonverbale Interventionen wirksam sind, zum Beispiel Steuerung eines Mehrpersonengesprächs durch Blickkontakt und Körperhaltung.

Der Schwierigkeitsgrad der Gesprächskonstellationen ist ansteigend. Im Laufe der Woche hat jeder Teilnehmer mindestens einmal eine Rolle übernommen.

Um die Gruppe als Ganzes einzubeziehen und um individuelle Rückmeldungen geben zu können, erachten wir es als notwendig, dass die Gruppen von *zwei Dozenten* geleitet werden.

Im Anschluss an das Rollenspiel werden als ergänzende *Informationen zum Fallbeispiel* Angaben zur Vorgeschichte, zur Lebenssituation und weitere Befunde vorgetragen. Aufbauend auf dem psychischen Befund werden Diagnosen und Behandlungsplan erarbeitet. Eine kurze Systematik rundet das Beispiel ab.

Akademisches Lehrkrankenhaus – Klinische Visite (Ebene 2)

Die Visite findet am dritten Tag des Curriculums statt. Die Studenten verfügen bis dahin schon über ein Grundwissen in Psychopathologie.

Jeder Student wird bei der Hospitation am Heckscher-Klinikum von einem Arzt betreut. Die Studierenden erhalten so die Möglichkeit, Patienten kennen zu lernen und direkt zu beobachten. Je nach Situation, können die Studenten unter Anleitung den Patienten explorieren. Die Kontakte mit den Patienten werden nachbesprochen, ein psychischer Befund wird gemeinsam mit den Studenten erstellt.

Kompetenzebene 4

Die Möglichkeit «praktische Erfahrung und Routine» zu erwerben, besteht im Rahmen von Famulaturen und im praktischen Jahr.

Ergebnisse und Evaluation (Abb. 3)

Innerhalb von 3 Jahren mit 7 Semestern (mit zwei Doppelsemestern) haben 160 Studenten an dem Kurs «Wahlfach Kinder- und Jugendpsychiatrie» teilgenommen. Die Teilnehmer bringen nach eigenen Angaben Vorerfahrungen und Interesse für Pädiatrie, Psychiatrie, Psychosomatik und für Kinder- und Jugendpsychiatrie mit.

Die Evaluation erfolgt auf mehreren Ebenen:

- Der Kurs endet mit einer *schriftlichen Prüfung*, in der jeder Teilnehmer einen psychopathologischen Befund anhand eines Videobeispiels erstellt. Die Ergebnisse der Prüfungen zeigen, dass das Kursziel «Erstellen eines psychischen Befundes» in der zur Verfügung stehenden Zeit von allen Studenten erreicht wird.
- In jedem Kurs findet eine *strukturierte Evaluation* durch Studenten und durch Dozenten statt. Die Bewertung des Kurses insgesamt ist ausgezeichnet. Die klinische Visite im Lehrkrankenhaus wird von den Studenten immer am allerbesten bewertet. Kritisch wird angemerkt, dass das Einüben eines Gesprächs mit einem Kind oder Jugendlichen im Rollenspiel sowohl für die Darsteller der Kinder und Jugendlichen als auch für die Ärzte schwierig ist. Erfahrungsgemäß schätzen sich die Spieler selbst sehr kritisch ein. Es gelingt den Spielern aus Sicht der beobachtenden Teilnehmer und der Dozenten sehr gut, die verschiedenen Rollen überzeugend darzustellen.

- Die *Videoaufnahmen* erlauben eine unmittelbare Überprüfung des ersten Eindrucks. Darüber hinaus können sie auch nach Abschluss des Kurses ausgewertet werden, vor allem mit dem Ziel Schlüsselstellen des Gesprächs zu erkennen und zu reflektieren, wie die Dozenten am Besten eine konstruktive Rückmeldung geben können.
- Von 47 Studenten, die den Kurs im Sommersemester 2006 (Doppelsemester) durchlaufen hatten, konnten 35 nach etwa sechs Monaten erreicht und *erneut befragt* werden. Die Fragestellung war, ob die erworbenen Fähigkeiten noch verfügbar und in der beruflichen Praxis von Nutzen sind. Der Einblick in das Fachgebiet wurde unverändert gut positiv bewertet. Der Übungseffekt der Themen «Erstellen eines psychischen Befundes» und «Gesprächstraining» hatte sich abgeschwächt. Nur ein Teil der Studenten hatte bei der Nachbefragung das Praktische Jahr bereits begonnen. Aussagen über die Anwendung der Fähigkeiten in der Praxis sind bisher nur eingeschränkt möglich.

Diskussion

Eine Literaturrecherche in der Datenbank Pub med erbrachte unter den Stichworten «training» und «medical student» und «child and adolescent psychiatry» in 20 Jahren 11 Publikationen, davon drei innerhalb der letzten fünf Jahre.

Als Ziele werden in diesen Arbeiten die Themen: klinische Beurteilung von Kindern, Information über Entwicklung von Kindern und über Psychopathologie (Kivovitz & Kahn, 1976), Beurteilung von Kindern und Familien und Wissen über normale Entwicklung (Sawyer & Giesen, 2007) und Gewinnen von Nachwuchs (Gray et al., 2007) genannt.

Der zeitliche Aufwand wurde bei einer Umfrage zur Lehre für Medizinstudenten in Australien und Neuseeland bei

12 von 15 medizinischen Fakultäten mit 4 bis 12 Stunden für das gesamte Studium angegeben, mit einer Ausnahme von 46 Stunden (Sawyer & Giesen, 2007). Im Medizinischen Curriculum München MeCuM^{LMU} werden Themen fächerübergreifend behandelt. Die vorgegebene Zahl von 23 Unterrichtsstunden ist für alle wählbaren Fächer gleich.

Zum Einüben kommunikativer Fähigkeiten werden bei Erwachsenen zunehmend geschulte Patienten oder Schauspieler als Simulationspatienten eingesetzt, die den Medizinstudenten konstruktive Rückmeldung geben. Der Schwerpunkt ihres Einsatzes liegt im Bereich der Onkologie mit dem Thema Überbringen schlechter Nachrichten. Im Reformstudiengang Medizin der Charite Berlin werden für Prüfungen in der Psychiatrie Simulationspatienten eingesetzt (Schäfer et al., 2008). Aus praktischen Erwägungen heraus stellen wir es uns als schwierig vor, Kinder oder ganze Familien als geschulte Patienten einzusetzen.

Einen Vorteil des Rollenspiels sehen wir darin, dass die Teilnehmer die Perspektive von Kindern und Eltern einnehmen.

Nestel und Tierney (Nestel & Tierney, 2007) beschreiben in einer systematischen Übersicht die Methodik des Rollenspiels. Ihre Erfahrungen beziehen sich auf Rollenspiele bei Medizinstudenten im ersten Semester. Sie empfehlen für einen effektiven Einsatz von Rollenspielen, die Ziele und Anforderungen so genau wie möglich zu beschreiben. Der Kontext der Spielsituation muss ersichtlich sein. Zu einer strukturierten Rückmeldung gehört, das Erleben aller Spieler und auch der Beobachter zu erfragen, effektive Formen der Gesprächsführung herauszuheben und Hinweise zu geben, welche Fähigkeiten weiter zu entwickeln sind (Vergleichbar auch Kopecky-Wenzel & Frank, 2004; Maguire & Pitceathly, 2002).

Zu Beginn war der Kurs mit Stoff überladen. Nicht zuletzt auf Grund der Rückmeldungen der Studierenden ist jetzt ein schlüssiges Kurskonzept entstanden, in dem Studenten und Dozenten in einer anregenden Lernatmosphäre

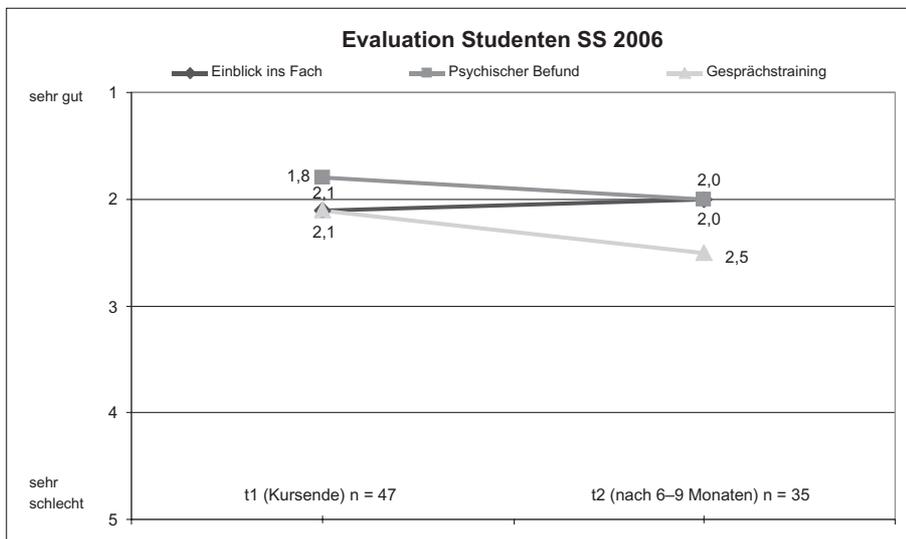


Abbildung 3: Ergebnisse der Nachbefragung.

zusammenarbeiten. Einige Teilnehmer erlebten die vorgestellten Fallbeispiele als schwerwiegend und belastend. Andere Teilnehmer gaben die Rückmeldung, dass für sie das Fach Kinder- und Jugendpsychiatrie als Zukunftsperspektive vorstellbar geworden ist. Erfreuliche Auswirkungen des Kurses sind auch Anfragen nach einer Famulatur und nach Dissertationen.

Wir teilen die Sichtweise der Autoren der australischen Umfrage zur Lehre für Medizinstudenten (Sawyer & Giesen, 2007): Die für Kinder- und Jugendpsychiatrie verantwortlichen Hochschullehrer müssen ihre Aktivitäten auf nationaler Ebene effektiver koordinieren, indem sie Ziele festlegen, Curricula entwerfen und sich für eine qualitativ hochwertige Lehre an den medizinischen Fakultäten einsetzen.

Eine Übersicht über Themenauswahl und Vorgaben für die Gesprächsübungen ist beim Erstautor erhältlich.

Literatur

- Bosse, H. M., Gaedicke, G., Gross, M., Forster, J., Hoffmann, G. F., Krüger, M., Muntau, A. C., Reinhardt, D., Schatz, U. A., Sostmann, K. & Superti-Furga, A. (2008). 4 innovative pädiatrische Curricula. Umsetzung der Approbationsordnung 2002. *Monatsschrift Kinderheilkunde*, 156, 436–445.
- Bosse, H. M., Muntau, A. C. & Forster, J. (2008). Lehre in der Kinder- und Jugendmedizin. Tradition und Innovation. *Monatsschrift Kinderheilkunde*, 156, 434–435.
- Gray, D. D., Bilder, D. A., Leonhard, H. L. & Anders, T. F. (2007). Triple board training and new «portals» into child psychiatry training. *Child Adolescent Psychiatry Clinics of North America*, 16, 55–56.
- Kivovitz, J. & Kahn, V. (1976). The teaching of child psychiatry in U.S: medical schools: results of a survey. *Journal of Medical Education*, 51, 517–518.
- Kopecky-Wenzel, M. & Frank, R. (2004). Kernkonzept «Intensivkurs in Gesprächsführung». *Abschlussbericht für die Gesundheitsinitiative Bayern aktiv*. München.
- Maguire, P. & Pitceathly, C. (2002). Key communication skills and how to acquire them. *British Medical Journal*, 325, 697–700.
- Medizinisches Curriculum München – MeCuM^{LMU}. *Studienordnung für das Studium der Humanmedizin an der Medizinischen Fakultät der LMU München*. www.mecum-online.de
- Nestel, D. & Tierney, T. (2007). Role-play for medical students learning about communication: Guidelines for maximising success. *Medical Education*, 7, 1472–6920.
- Reinhardt, D. (2008). Neue Approbationsordnung: Herausforderungen für die Pädiatrie. *Monatsschrift Kinderheilkunde*, 156, 433.
- Sawyer, M. & Giesen, F. (2007). Undergraduate teaching of child and adolescent psychiatry in Australia: survey of current practice. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 41, 675–681.
- Schäfer, M., Georg, W., Mühlinghaus, I., Fröhmel, A., Rolle, D., Pruskil, S., Heinz, A. & Burger, W. (2008). Neue Lehr- und Prüfungsformen im Fach Psychiatrie. Erfahrungen mit einem reformierten Kurrikulum. *Nervenarzt*, 71, 283–293.

Prof. Dr. med. Reiner Frank

Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie
Klinikum der Universität München
Lindwurmstraße 2a
DE-80337 München
Reiner.Frank@med.uni-muenchen.de